

stabilirea diagnosticului histopatologic definitiv. Nr. histo:77 diagnosticul: Chist folicular odontogen suprainfectat.

Odontectomia: Chistotomia a scos în evidență coroana dintelui 4.5 inclus, care a determinat tactica ulterioară de tratament. După chistectomie, având acces spre dinte, s-a mobilizat prin luxație și cu elevatorul drept s-a extras dintele.

După chistectomie și odontectomie, umplerea defectului s-a realizat cu hematom intracavitar. Plaga a fost suturată cu fir nerezorbabil și controlată periodic pentru prevenirea dehiscentelor posibile sau a suprainfectării cheagului intracavitar.

Discuții. Secționarea osului în scop adjuvant, realizat pentru extracția dintelui din vestibular, poate duce la fracturarea patologică a osului. Datorită particularităților topografice locoregionale, s-a efectuat extracția dintelui pe partea linguală. Astfel, s-a obținut traumatism minim și o profilaxie a unei fracturii patologice posibile a maxilarului inferior. Este important de menționat faptul că și foramenul mentonier este un loc fragil al mandibulei.

Concluzii

1. Situația topografică și volumul chistului în cazul prezentat putea produce o fractură patologică a maxilarului inferior. Această situație a impus o tactică specială de tratament.

2. Deformările de mandibulă în astfel de cazuri se produc destul de tardiv și pot fi descoperite după un examen de rutină, ca în cazul prezentat mai sus.

Bibliografie selectivă

1. Burlibașa C., *Chirurgia orală și maxilo-facială* / Editura medicală, București, 2006, p.653-697.
2. Miron Lucian., *Oncologie Clinică*, Editura "Egal", Bacău-Iași, 2001.
3. Mureșanu M.A., *Chirurgia oncologică*. Editura Medicală, Universitară Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, 2001.
4. Țîbîrnă Gh., *Ghid de oncologie*, Editura Universul, Chișinău, 2003, p. 155-175.

Rezumat

A fost examinat și tratat un pacient cu chist odontogen folicular suprainfectat. Localizarea chistului la nivelul dintelui 4.5. Suprafața mare a osului distrus și prezența foramenului mentonier pot provoca fractura patologică a mandibulei. Particularitățile anatomo-topografice, cazul clinic, impun o tactică specială de tratament.

Summary

A patient with folicular odontogenic cyst overinfected had been examined and treated. The cyst is located at tooth 4.5. The big surface of the of the destroyed bone and the presence of the mentonir foramen can challenge a pathological fracture of the mandible. The anatomo-topographical particularities, the clinical case, impose a special tactic of treatment.

OLIZINA ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL AFECȚIUNILOR RINOSINUSALE LA ADULȚI

Eusebiu Sencu, conf.univ., **Victor Osman**, medic ORL, **Boris Chirtoacă**, medic ORL,
Sergiu Merioara, medic rezident, IMSP SCR, clinica otorinolaringologie

În ultimele decenii afecțiunile rinosinusale sunt în creștere ascendentă, constituind o problemă importantă de sănătate publică. Se estimează că în anul 1997 în SUA a fost diagnosticat 1 mlrd. de cazuri de rinosinusită acută. Rinosinusita este o patologie întâlnită atât la maturi, cât și la copii. De

multe ori rinosinusitele urmează unei viroze respiratorii superioare după o suprarăcire generală sau locală (picioare), se dereglează mecanismul neuroreflector de protecție a mucoasei nazale. Reducerea imunității locale contribuie la activarea florei potențial patogene, care se află în cavitatea nazală și declanșează apariția rinitei.

Inflamația și infecția din cavitatea nazală afectează destul de frecvent și sinusurile paranazale, ceea ce se confirmă prin semne clinice caracteristice acestor afecțiuni, cum ar fi: presiunea facială, cefalee și algiile în regiunea sinusurilor maxilare, frontale și rădăcina nasului. Majoritatea pacienților cu rinosinuzită acută descriu o senzație supărătoare de obstrucție nazală permanentă. Alte semne importante pot fi: hiposmia sau anosmia, tusea și febra și schimbări ce se determină la efectuarea radiografiei SPN.

Tabloul clinic de rinită catarală parcurge trei stadii ce se succed treptat una după alta:

- I – stadiu de iritare locală;
- II – stadiu de eliminări seroase;
- III – stadiu de eliminări mucopurulente.

În prima fază de evoluție tratamentul va fi îndreptat spre respectarea unui regim cruțător cu tratament simptomatic și fizioterapic pentru a acționa asupra mucoasei nazale prin mecanisme neuroreflectorii.

În următoarele faze de evoluție este necesar un tratament complementar care include și decongestionate, având scopul de a micșora congestia pituitarei nazale, restabilirea funcției respiratorii a nasului și preîntâmpinarea declanșării infecției în căile respirației inferioare și prin tuba auditivă în urechea medie.

Scopul studiului este de a determina eficacitatea preparatului autohton Olizin în tratamentul complementar al afecțiunilor rinosinusale.

Materiale și metode. Olizina este o soluție transparentă incoloră cu miros slab de ulei de mentă și eucalipt. Conține Etilizoturon bromid. Este un preparat pentru uz topic cu acțiune directă asupra mucoasei nazale, folosit cu scopul construcției vaselor sangvine, reducerii proceselor inflamatorii și a exudației. Substanța activă al remediei medicale este etilizoturon bromid (derivat izotioureic cu acțiune vasoconstictoare musculotropă directă), iar uleiurile de mentă și eucalipt au proprietăți antiseptice și antiinflamatoare. Este important că remediuul dat se aplică în cavitatea nazală prin pulverizare, fiind un produs farmaceutic autohton.

Studiul clinic randomizat a fost realizat în clinica ORL a SCR pe un lot de 39 de pacienți, lotul de studiu – 39 de pacienți, lotul martor – 21 de pacienți. Pacienții la spitalizare prezentau următoarele acuze: obstrucție nazală, cefalee, rinoree, hiposmie, tuse, febră, presiune și durere facială. Vârsta pacienților era cuprinsă între 15-60 de ani.

Tabelul 1

Simptome clinice și semne clinice utilizate în diagnosticul rinosinusitelor

N d/o	Simptome	Lotul de studiu		Lotul martor	
		Abs.	În %	Abs.	În %
1	Presiune și durere facială	30	72%	18	85,7%
2	Obstrucție nazală	39	100%	21	100%
3	Rinoree mucopulentă	26	66%	16	76,6%
4	Hiposmie	16	41%	7	33,3%
5	Febră	25	64%	11	54,5%
6	Tuse	29	69%	9	64,3%
7	Acuze otice	8	20%	5	23,6%

Cu scop de decongestionare a mucoasei nazale pentru restabilirea respirației nazale s-a folosit inițial în tratamentul complementar următoarele vasoconstictoare:

- Lotul I de studiu – Olizin, o pulverizare în fiecare narină de 3 ori zilnic.
- Lotul II martor – Naftizina, 4 -5 picături în fiecare narină de 3 ori zilnic.

Tabelul 2

Monitorizarea obstrucției nazale după prima aplicare a preparatului

N d/o	<i>Timpul evaluării</i>	<i>20 min</i>		<i>2 ore</i>		<i>4 ore</i>	
	<i>Gradul de obstrucție nazală</i>	<i>Lotul de studiu</i>	<i>Lotul martor</i>	<i>Lotul de studiu</i>	<i>Lotul martor</i>	<i>Lotul de studiu</i>	<i>Lotul martor</i>
1	Minoră	30/72%	15/72%	30/72%	15/72%	20/51%	10/47,6%
2	Moderată	5/16%	4/18,5%	5/16%	4/18,5%	13/33,3%	5/23,9%
3	Majoră	4/12%	2/9,5%	4/12 %	2/9,5%	6/15,7%	6/28,5%

Tabelul 3

Monitorizarea obstrucției nazale pe parcursul tratamentului

N d/o	<i>Termen de supraveghere</i>	<i>Zile</i>					
	<i>Gradul de obstrucție nazală</i>	<i>1</i>		<i>3</i>		<i>5</i>	
		<i>Lotul de studiu</i>	<i>Lotul martor</i>	<i>Lotul de studiu</i>	<i>Lotul martor</i>	<i>Lotul de studiu</i>	<i>Lotul martor</i>
1	Minoră	30/72%	15/72%	26/66,6%	14/66,6%	32/82,2%	11/52,4%
2	Moderată	5/16%	4/18,5%	6/ 15,4%	6/23,6%	4/10,2%	5/23,8%
3	Majoră	4/12%	2/9, 5%	7/18%	1 /9, 8%	3/7,6%	5/23,8%

Discuții. Bolnavii au fost examinați zilnic în trei vizite în urma utilizării regulate a Olizinei. Rezultatele obținute au evidențiat eficacitatea preparatului asupra obstrucției nazale. Toleranța medicamentului a fost apreciată ca „excelentă”. Patru pacienți au semnalat senzație de uscăciune în nas, fenomen trecător. Nu s-au înregistrat reacții adverse. Toți pacienții au semnalat efectul favorabil asupra obstrucției nazale, instalat după 2-3 min de la utilizarea pe o perioadă de 4-5 ore.

Mecanismul de acțiune permite asocieri cu alte clase de medicamente: antihistaminice, antibiotice, corticoizi etc. Nu s-au înregistrat reacții adverse. Studiul efectuat confirmă eficacitatea bună și tolerabilitatea excelentă a preparatului Olizin în tratamentul afecțiunilor sus-menționate.

Concluzii

1. Utilizarea Olizinei confirmă eficacitatea bună și tolerabilitatea excelentă în tratamentul complementar al afecțiunilor rinosinusale supurate acute.
2. Nu s-au înregistrat reacții adverse.
3. Se permite asocierea lui cu alte clase de medicamente.
4. Calitatea vieții pacienților a fost îmbunătățită.

Bibliografie selectivă

1. Adel glass J., De Abate C., Mc Evlaine P. et al., *Comparison of the effectiveness of levofloxacin and amoxicillin – clavulanate for the treatment of acute sinusitis in adults*. *Otolaryngol. Head Neck Surg*, 1999, 120; 320-327.
2. Hadley J., *The role of medical management in rinosinusitis*. *Current opinion in Otolaryngol. Head Neck Surg*, 2001, 9; 11-16.
3. Kennedy D., *Objective and subjective assessment of nasal obstruction in patients undergoing endoscopic sinus surgery*, Editorial comment. *Am. J. Rhinol*, 1998, 12; 309.
4. Rubba H., *How uncomfortable are the various positions recommended for the instillation of nose drops?* *I. Laryngol. Otol.*, 1999, 113; 326-328.
5. Scharf M. G., Cohen A. P., *Diagnostic and treatment implications of nasal obstruction in snoring and obstructive sleep apnea*, *Ann Allergy Asthma Immunol*, 1998, 81, 279-287.

Rezumat

Afecțiunile rinosinusale la adulți fac parte din cele mai frecvente afecțiuni ale căilor respiratorii superioare. În clinica ORL a SCR a fost efectuat un studiu clinic randomizat pe un lot de 39 de pacienți

și lotul martor - 21 de pacienți, pentru a determina eficacitatea preparatului Olizin în tratamentul complementar al afecțiunilor rinosinuzale la adulți.

Summary

The rhinosinusal diseases in adults were one of the most frequently affection superior respiratory tract. In ENT clinical department of Republic Clinical Hospital was made a clinical study at group of 39 patients and control group with 21 patients for determined the efficacy of Olizin in the treatment of rhinosinusal diseases in adults.

RHINOSTOPUL ÎN TRATAMENTUL COMPLEMENTAR AL AFECȚIUNILOR RINOSINUSALE

Vladimir Popa, prof. univ., **Ion Antohi**, conf., **Ofelia Ivasi**, dr. în medicină,
Lilia Damaschin dr. în medicină, **Grigorie Garaz** dr. în medicină, IMSP SCR,
clinica otorinolaringologie

Afectarea patologică a căilor respiratorii superioare se realizează, de cele mai multe ori, concomitent sau succesiv. Punctul de plecare, în majoritatea cazurilor, îl constituie regiunea rinosinuzală. Orice inflamație a mucoasei nazale poate implica în procesul patologic regiunile adiacente. O rinită banală netratată corect și la timp poate provoca apariția unei sinuzite maxilare, a unei otite, angine sau a unei faringo-laringo-traheite acute. 53-70% dintre pacienții care, suferă de rinită, suferă și de sinuzită, iar 60% dintre pacienții cu sinuzită au și o rinită asociată.

Scopul studiului a fost elaborarea unui algoritm de tratament în caz de patologii infecțioase asociate în sfera ORL. Majorarea eficacității tratamentului conservator în cazul pacienților cu patologii infecțioase ORL asociate.

Scurte noțiuni de anatomie și fiziologie a regiunii rinosinuzale, conexiunile adiacente și căile de propagare a infecției.

Alcătuirea anatomică a foselor nazale este în strânsă legătură cu cavitățile anexe, dezvoltate ca niște diverticuli și cu o patologie asemănătoare. Raporturile anatomice strânse pe care le au fosele nazale și sinusurile paranazale cu aparatul auditiv, faringele, orbita și cutia craniană pe o suprafață întinsă, precum și conexiunile lor vasculonervoase explică efectul afecțiunilor rinosinuzale asupra acestora. Existența pereților osoși despărțitori subțiri și a dehiscențelor osoase inițiale sau ulterior survenite, continuitatea mucoasei pituitare cu cea a canalului nazolacrimal, a ostiumurilor și a cavităților paranazale, a trompei lui Eustachio, precum și a faringelui, evidențiază variabilitatea simptomelor cauzate de afecțiunile rinosinuzale.

Materiale și metode. S-a efectuat un studiu pe un lot de 100 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 2 – 60 de ani, dintre care 59,0% au fost de genul feminin și 41,0% de genul masculin. Studiul a fost efectuat timp de un an.

În studiu au fost incluși pacienți cu următoarele patologii:

<i>Afecțiunea suportată</i>	<i>Copii</i>	<i>Maturi</i>
Rinită acută	12	7
Rinosinuzită acută	16	12
Rinită alergică	8	10
Sinuzită maxilară	4	9
Vegetații adenoide	9	0
Rinofaringită (acută sau cronică în acutizare)	0	13